

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





**دانشگاه علوم پزشکی اردبیل**

**دانشکده پزشکی**

**پایان نامه :**

**برای دریافت درجه دکترای حرفه ای**

**در رشته پزشکی**

**عنوان :**

**بررسی کانسره‌های کولورکتال در بیماران مراجعه کننده به**

**مرکز آموزشی - درمانی بوعلی اردبیل**

**(از آبان ماه ۱۳۷۷ تا پایان تیرماه ۱۳۸۱)**



**استاد راهنما:**

**جناب آقای دکتر عباس یزدانبد**

**اساتید مشاور:**

**سرکارخانم دکتر نسترن صادقی فرد**

**جناب آقای دکتر منوچهر ایران پرور**

**تحقیق و نگارش :**

**نازلی جواهری**

## سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که مرفه پزشکی را برای خود اختیار می کنم با خود عهد می بندم که زندگیم را یکسره وقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکر قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید محترم تقدیم می دارم و سوگند یاد می کنم این وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد بود. اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت و شرافت و میثیت پزشکی را از جان و دل مفظ خواهم کرد. همکاران من برادران و خواهران من خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت. من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی ام را بر خلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد.

آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می کنم آنچه را قول داده ام انجام

دهم.

با تمام مهر نثار می کنم به

«مادرم»

به او که عشق و صداقت را

به من آموخت،

باشد که قطره ای از دریای بیکران

عاطفه اش باشم.

با تمام احساس تقدیم می کنم به

«پدرم»

که ایمان و استقامت را به من آموخت

باشد که امین آموخته هایش باشم

با تمام عشق تقدیم به

**همسر عزیزم**

«دکتر سامان موسوی»

او که با ذهن بزرگ و قلب پراحساسش،



یگانه همراز، همراه و همسفر وفادار

روزهای زندگیم است،

باشد که همسفری خستگی ناپذیر

برایش باشم.

با نهایت احترام تقدیم به

پدر و مادر بزرگوارم

«جناب آقای موسوی»

و

«سرکار خانم کاظمی»

پدر و مادری که زندگیشان در وجود  
فرزندانشان خلاصه شده است.

از صمیم قلب تقدیم به

**عزیزانم**

مهندس حسین جواهری

مهندس شادان موسوی

دکتر شلاله موسوی

سحر و رزای مهربان

ستارگان امید بفش من،

با دل هایی پاک و بی ریا

که آرزویم سعادت مندیشان است.

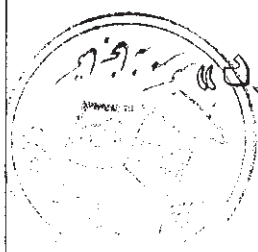
تقدیم به استاد گرانقدر

«جناب آقای دکتر یزدانبد»

که ژرفای اندیشه و منزلت علمی ایشان

همواره مرا مدیون می دارد.

تقدیم به اساتید بزرگوار



«سرکار خانم دکتر نسترن صادقی فرد»

و

«جناب آقای دکتر ایران پرور»

که از راهنمائیهایشان

بهره ای فراوان بردیم.

تقدیم به

# «بیماران»

که طب را بر بالین دردمندشان آموختم

باشد که مرهمی بر زخمهایشان باشم.



تقدیم به

# «بیماران»

که طب را بر بالین دردمندشان آموختم

باشد که مرهمی بر زخمهایشان باشم.

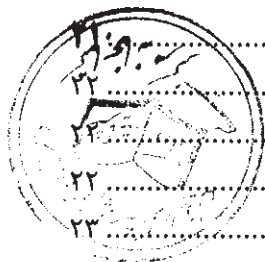
## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	چکیده.....
۳.....	<b>فصل اول: کلیات</b> .....
۴.....	مقدمه.....
۵.....	آناتومی کولون.....
۶.....	بدخیمی های کولون.....
۷.....	کارسینوم کولون راست.....
۸.....	کارسینوم کولون چپ ( Left – sided clonic carcinima ).....
۹.....	کارسینوم رکتوم ( Coreinoma of rectum ).....
۱۱.....	کانسر های مقعد.....
۱۲.....	اپیدمیولوژی کانسر های کولورکتال:.....
۱۴.....	الگوهای جغرافیایی کانسر های کولورکتال:.....
۱۵.....	الگوهای رژیم غذایی.....
۱۹.....	نقش ویتامین ها در بروز کانسر های کولورکتال:.....
۱۹.....	سایر مواد ضد کارسینوژن.....
۲۰.....	نقش آسپیرین در کانسر کولورکتال.....
.....	<b>فصل دوم: روش و روش انجام کار</b> .....
.....	( ۲-۱ ) روش پژوهش.....
.....	( ۲-۲ ) حجم نمونه.....
.....	( ۲-۳ ) متغیرهای مورد بررسی.....
.....	( ۲-۴ ) روش تجزیه و تحلیل.....
.....	( ۲-۵ ) مراحل انجام پژوهش.....
.....	( ۲-۶ ) نمونه پرسشنامه.....
۲۵.....	<b>فصل سوم: چداول و نمودارها</b> .....
۲۶.....	جداول.....
۲۶.....	نمودارها.....
۴۵.....	<b>فصل چهارم: نتیجه گیری و بحث</b> .....
۴۶.....	نتیجه گیری.....
۴۹.....	بحث.....
۵۱.....	References.....



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	چکیده.....
۳.....	<b>فصل اول : کلیات</b> .....
۴.....	مقدمه.....
۵.....	آناتومی کولون.....
۶.....	بدخیمی های کولون.....
۷.....	کارسینوم کولون راست.....
۸.....	کارسینوم کولون چپ ( Left – sided clonic carcinima ).....
۹.....	کارسینوم رکتوم ( Coreinoma of rectum ).....
۱۱.....	کانسر های مقعد.....
۱۲.....	اپیدمیولوژی کانسرهای کولورکتال:.....
۱۴.....	الگوهای جغرافیایی کانسرهای کولورکتال:.....
۱۵.....	الگوهای رژیم غذایی.....
۱۹.....	نقش ویتامین ها در بروز کانسرهای کولورکتال:.....
۱۹.....	سایر مواد ضد کارسینوژن.....
۲۰.....	نقش آسپیرین در کانسر کولورکتال.....
.....	<b>فصل دوم : مواد و روش انجام کار</b> .....
.....	( ۲-۱ ) روش پژوهش.....
.....	( ۲-۲ ) حجم نمونه.....
.....	( ۲-۳ ) متغیرهای مورد بررسی.....
.....	( ۲-۴ ) روش تجزیه و تحلیل.....
.....	( ۲-۵ ) مراحل انجام پژوهش.....
.....	( ۲-۶ ) نمونه پرسشنامه.....
۲۵.....	<b>فصل سوم : چه اول و نمودارها</b> .....
۲۶.....	جداول.....
۳۶.....	نمودارها.....
۴۵.....	<b>فصل چهارم : نتیجه گیری و بحث</b> .....
۴۶.....	نتیجه گیری.....
۴۹.....	بحث.....
۵۱.....	References.....



**چکیده:**

این تحقیق یک مطالعه توصیفی آینده نگر و گذشته نگر و کاربردی می باشد که در آن بیمارانیکه طی ۲/۵ سال جهت کولونوسکوپی به مرکز آموزش درمانی بوعلی شهر اردبیل مراجعه کرده اند و تشخیص نهایی آنها کانسر کولورکتال بوده است تحت بررسی قرار گرفتند که تعداد کل کسانی که کانسر کولورکتال داشتند ۶۱ نفر بود. هدف از این تحقیق بررسی فراوانی بیماران از نظر سن ، جنس، محل ضایعه ، میزان تحصیلات ، محل اقامت ، شغل ، شکایت اصلی هنگام مراجعه و استفاده از سیگار بوده است که نتایج به طور خلاصه به شرح زیر است ،

جنس: از بین ۶۱ مورد ۳۱ مورد ( ۵۰/۸٪ ) زن و ۳۰ مورد ( ۴۹/۲٪ ) مرد

بوده اند.

سن: بیشترین تعداد در حدود ۱۹ نفر ( ۳۱٪ ) در محدوده سنی ۶۰-۷۰ سال و

کمترین تعداد در حدود ۴ نفر ( ۶/۶٪ ) در محدوده سنی ۲۰-۳۰ سال بوده اند.

محل ضایعه: در بین ۶۱ مورد بررسی شده بیشترین محل درگیر و در حدود ۳۱

مورد ( ۵۷٪ ) رکتوم بوده است . و کمترین محل درگیر کولون صعودی ۱ مورد

( ۱/۶٪ ) بود.

میزان تحصیل : ۳۷ مورد از ۶۱ مورد یعنی حدود ( ۶۰/۷٪ ) بی سواد بودند.

محل اقامت: از ۶۱ مورد بررسی شده ۳۴ مورد ( ۵۸٪ ) روستایی بودند.

و ۴ مورد ( ۷٪ ) روستایی شهری شده و بقیه شهری بودند.

شکایت اصلی بیماران: بیشترین شکایت در بیماران در هنگام مراجعه مربوط به رکتوراژی بود که ۴۷ مورد ( ۷۷٪ ) را شامل می شد و کمترین شکایت ملنا بود که فقط یک مورد ( ۱/۶٪ ) بود و استفراغ در هیچ کدام از بیماران مشاهده نشد. سیگار: تنها ۲۰ ( ۳۲/۸٪ ) از ۶۱ نفر سابقه مصرف سیگار را داشتند و ۴۱ نفر غیر سیگاری بودند.

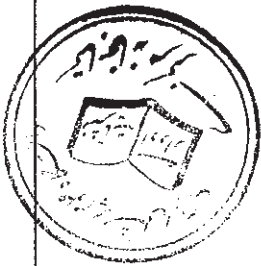
همچنین در این مطالعه رابطه بین جنس و سن بروز بیماری و همچنین رابطه بین جنس و محل ضایعه مورد بررسی قرار گرفت که هیچ کدام رابطه معنی داری نداشتند.

#### واژه های کلیدی:

۱- کولونوسکوپی

۲- مرکز آموزشی-درمانی بوعلی

۳- بیماران





# فصل اول

## کلیات

**مقدمه:**

کانسره‌های کولورکتال سومین علت شایع مرگ به علت بدخیمی‌ها هستند و با درمان مناسب و بموقع قابل درمان می‌باشند و به خاطر اهمیت آن در سلامت عمومی از سال ۱۹۸۰ نقطه تمرکز بررسی‌های کلینیکی و پایه بوده است.

امروزه ما بیشترین اطلاعات را در مورد بیولوژی و خصائص کلینیکی این تومور در مقایسه با سایر کانسره‌های دستگاه گوارش داریم.

اکنون واضح است که پیشرفت کانسر کولورکتال تحت تأثیر یک واکنش متقابل بین ژنوم سلول اپی تلیال و عوامل محیطی است و هر دو عامل در ایجاد یک تومور دخیل هستند.

بطور کلی، احتمال پیشرفت تومور بستگی به رژیم غذایی دارد که در بحث اپیدمیولوژی این بیماری در سطح بین‌المللی مطرح می‌باشد در بعضی موارد استعداد ژنتیکی در یک شخص بسیار زیاد است و بیمار با یک ریسک بالای کانسر مواجه می‌شود تعدادی از ژنهای مرتبط با این استعداد ژنتیکی کشف شده‌اند.

از نظر ریسک فاکتورها سه گروه ریسک فاکتور برای این بیماران مطرح است:

(۱) بیماران با ریسک پایین ← کسانی که سن زیر ۵۰ سال دارند و سابقه فامیلی آنها منفی است.

(۲) بیماران با ریسک متوسط ← کسانی که سن بالای ۵۰ سال دارند و علامت دار

نمی‌باشند.